FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1968

THÈSE

N° 202

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Robert MAZURIE

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 23 Octobre 1941 à MARSEILLE (B.-du-R.)

Présentée et soutenue publiquement le

FORMES CUTANEES DE LA TUMEUR A CELLULES GRANULEUSES D'ABRIKOSSOFF

Président : Monsieur R. DEGOS (Professeur)

D. P. TAIB

8, Rue Casimir-Delavigne

PARIS-VI°

1968

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

-:-

nnée 1968 N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Robert MAZURIE

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 23 octobre 1941 à Marseille (B.d.R.)

-:-

Présentée et soutenue publiquement le

-:-

FORMES CUTANEES DE LA TUMEUR A CELLULES GRANULEUSES D'ABRIKOSSOFF

-:-

Président : Monsieur R. DEGOS (Professeur)

D.P. TAIB
8, rue Casimir Delavigne
PARIS - 6°
1968

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ALAJOUANINE (T), BENARD (H), BERNARD (E), BINET (L), BULLIARD (H), CATHALA (J), CHABROL (E), CHAILLEY-BERT (P), CHEYMOL (J), DEBRE (R), FEY (B), GALLIARD (H), GAUDART d'ALLAINES (F.de), GENNES (L.de), GIROUD (A), HAZARD (R), HEUYER (G), LAROCHE (G), LAVIER (G), LELONG (M), LEVY (Mlle J), LEVY-SOLAL (E), LIAN (C), MARCHAL (G), MATHIEU (P), MONOD (R), MOREAU (R), MOULONGUET (P), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D), PIEDELIEVRE (R), QUENU (J), RENARD (G), SENEQUE (J), STROHL (A), TANON (L), VERNE (J).

DOYEN ..... Georges BROUET

1er assesseur ..... Daniel BARGETON
2e assesseur ..... Jean GOSSET

I - PROFESSEURS

I°- CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires

	MM.
Anatomie	DELMAS (A) / HUARD (P)
Anatomie et cytologie pathologiques	DELARUE (J)
Anesthésiologie	VOURC'H (G)
Bactériologie et virologie	TOURNIER (P)
Biochimie médicale	JAYLE (M.F) / POLONOVSKI (J) / DESGREZ (P)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
Biophysique médicale	BUGNARD (L) / DOGNON (A) / DJOURNO (A)
Cancérologie expérimentale	MATHE (G)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	COURY (Ch.)
Histologie et Embryologie	TUCHMANN-DUPLESSIS (H) / COUJARD (R)

	MM.
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J)
Médecine du travail	DESOILLE (H)
Médecine légale, Droit médical et déontologie	DEROBERT (L)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R)
Parasitologie	N...
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G) KUSS (R) VERNE (J.M)
Pathologie exotique	BRUMPT (L.C)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.P)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl) BRICAIRE(H) PEQUIGNOT(H)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J)
Pathologie et thérapeutique générales	MAURICE (P)
Pharmacologie	BOISSIER (JR) LECHAT (P)
Physiologie	BARGETON (D) PARROT (J)
Physiologie et pathologie obstétricales	LEPAGE (F)
Radiologie médicale	DESGREZ (H)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	LAMOTTE (M)
Thérapeutique appliquée	N...

b) Professeurs à titre personnel

Anatomie	CABROL (Ch)
Anatomie anthropologique	OLIVIER (G)
Anatomie pathologique	NEZELOF (Ch)
Bactériologie	BARBIER (P)
Biochimie médicale	DREYFUS(J.Cl)
Biologie médicale	BOURLIERE (F)
Parasitologie	LARIVIERE (M)
Pathologie expérimentale	LOEPER (J)
Physiologie	DEJOURS (P) SCHERRER (J)

	MM.
Physique médicale	KELLERSHOHN (L) GOUGEROT (L) ROUCAYROL (J.Cl) TUBIANA (M)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H)

2°- CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires

Clinique carcinologique	DENOIX P.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H)
Clinique cardiologique (Broussais)	SOULIE (P)
- - (Boucicaut)	LENEGRE (J)
Cliniques chirurgicales Beaujon	LORTAT-JACOB (JL)
-	BAUMANN (J)
Cochin	LEGER (L)
Hôtel-Dieu	PATEL (J)
St-Antoine	GOSSET (J)
Salpêtrière	SICARD (A)
Tenon	OLIVIER (Cl)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	MERLE d'AU. BIGNE (R)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Foch)	PADOVANI (P)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Beaujon)	CAUCHOIX (J)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FEVRE (M)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie thoracique (Laënnec)	MATHEY (J)
Clinique dermatologique (Saint-Louis)	DUPERRAT (F)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M)
Clinique chirurgicale et gynécologique (Broca)	HUGUIER (J)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (St-Louis)	DEGOS (R)

MM.

Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)	TURPIN (R)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	BERNARD (J)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE(P)
Cliniques médicales (Bicêtre	DEPARIS (M)
Cliniques médicales (Broussais	MILLIEZ (P)
Cliniques médicales (Cochin	N...
Cliniques médicales (Hôtel-Dieu	BARIETY (M)
Cliniques médicales (Pitié	DREYFUS (G)
Cliniques médicales (Saint-Antoine	CONTE (M)
Cliniques médicales (Saint-Antoine	KOURILSKY(R)
Cliniques médicales (Saint-Antoine	BOUDIN (G)
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat)	DEBRAY (Ch)
Clinique médicale infantile et pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANÇON(L)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies métaboliques (Hôtel-Dieu)	DEROT (M)
Clinique néphrologique (Necker)	HAMBURGER(J)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN(R)
Cliniques obstétricales (Baudelocque	LACOMME (M)
Cliniques obstétricales (Saint-Antoine	MERGER (R)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G)
- - (Cochin)	BREGEAT (P)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M)
Clinique de pédiatrie (Trousseau)	MOZZICONACCI(P
Clinique de pédiatrie et de puériculture (St-Vincent-de-Paul)	THIEFFRY (S)

MM.

Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec)	BROUET (G)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX(L)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F)
Clinique de rhumatologie (Lariboisière)	SEZE (S.de)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	DECHAUME (M)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A)
Clinique toxicologique (F.Widal)	GAULTIER (M)
Clinique traumatologique et orthopédique (R.Poincaré)	JUDET (R)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER(P)
- - (Necker)	COUVELAIRE(R)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	LAPLANE (R)
Séméiologie médicale (A.Chantin)	DOMART (A)
- - (Lariboisière)	BOUVRAIN(Y)
- - (Pitié)	RAMBERT (P)
- - (Rothschild)	WOLFROMM(R)
Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	POILLEUX(F)

b) Professeurs à titre personnel

Hématologie	ANDRE (R) BOUSSER (J)
Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A)
Maladies infectieuses	BASTIN (R)
Médecine	AZERAD (E) BOUR (H) CAROLI (J) DREYFUS (B) GROSSIORD(A) LAMBLING(A) LAUNAY (Cl) PAYET (M) PERRAULT(M) SIGUIER (F) WORMS (R)
Néphrologie	RICHET (G)

MM.

Neuro-chirurgie	Le BEAU (J)
Neurologie	LHERMITTE (F)
Neuro-psychiatrie	PICHOT (P)
Oto-Rhino-Laryngologie	MADURO (R)
Pédiatrie	POLONOVSKI(Cl) ROYER (P)
Pneumo-Phtisiologie	KREIS (B) MEYER (A)
Rhumatologie	DELBARRE (F)

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE

Anatomie pathologique	GOUYGOU (Ch)
Bactériologie	CHRISTOL (D)
Biochimie médicale	CARTIER (P) GONNARD (P) NORDMANN (J)
Biologie médicale	HARTMANN (L)
Chirurgie	CERBONNET (G)
Hématologie	BILSKI-PASQUIER(G)
Maladies infectieuses	DUPONT (V)
Neuro-psychiatrie	TARDIEU (G)
Pédiatrie	ROSSIER (A)
Physique médicale	COURSAGET(J) GREMY (F)
Physiologie	GIRARD (Fr)
Stomatologie	CHAPUT(Mme A)

III - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	HAUDUROY(P) Pr.s.ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J) Pr.s.ch.

IV - PROFESSEURS ASSOCIES

Hormonologie	MORICARD (R)
Statistique médicale et épidémiologique	SCHWARTZ (D)

Secrétaire général de la Faculté	M.LENA (J)
Conseiller administratif	Mlle CHAINTREUIL (G)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	M.le Docteur HAHN(A)
Conservateurs	Mlles DUMAITRE (P), LAURENT (H), Le NOIR (G)
Bibliothécaires	Mmes CONTET (J), FORGET (F), Mlles DUROZOY (M.F.), ROBERGE (D), Dr. SCHILLER (J)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

-:-

A la mémoire de mon Père

A ma Mère

A ma Femme

A mon Fils

A mon Frère

A mes beaux-parents

A tous les Miens

A mes Amis

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur Robert DEGOS

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse

En hommage de respectueuse reconnaissance

A Monsieur le Professeur Agrégé CIVATTE
Médecin des Hôpitaux de Paris

Qui nous a inspiré ce travail
et nous en a donné la matière

Qu'il veuille bien trouver ici
l'expression de notre profonde
reconnaissance

A nos Maîtres d'Externat

Monsieur le Docteur MICHON

Monsieur le Professeur Agrégé LE REBOULLET

Monsieur le Professeur RAMBERT

Monsieur le Docteur DEMASSIEUX

Monsieur le Professeur MERKLEN

Monsieur le Professeur DEGOS

Monsieur le Docteur de GRACIANSKY

FORMES CUTANEES DE LA TUMEUR

A CELLULES GRANULEUSES D'ABRIKOSSOFF

-:-

INTRODUCTION

-:-

"Les Dermatologistes", comme le dit notre Maître, le professeur agrégé CIVATTE, "sont intéressés par les localisations cutanées ou sous-cutanées, ou endobuccales (langue en particulier, des tumeurs d'Abrikossoff, qui représentent en tout plus de la moitié des cas."

Ces localisations cutanées sont donc relativement fréquentes. Pour les auteurs anglo-saxons Baraf et Bender, sur l'ensemble des cas rapportés, 23 % des localisations se trouvent cutanées, alors que 34 % sont localisées à la langue ; suivent ensuite en ordre de fréquence décroissante, les muscles de la poitrine, larynx, les cordes vocales, les mandibules, lèvres, la trachée, les bronches et les oreilles.

Notre Maître, le Professeur DEGOS, se rallie au chiffre de 20 % des cas pour les localisations dans le tissu cutané et sous-cutané.

Nous rappellerons, pour mémoire, que tous les organes peuvent être touchés par cette néoformation.

OBSERVATIONS

-:-

Ces cinq observations proviennent du Service de notre Maître, le Professeur DEGOS, qui a eu l'obligeance de les mettre à notre disposition.

Les comptes rendus histologiques ont été écrits sous la direction de notre Maître le Professeur agrégé CIVATTE.

Observation n° 1

Monsieur G..., âgé de 59 ans vient pour lésion du 1/4 postérieur du sourcil droit, saillante, en plateau, dure, très légèrement déprimée au centre : 2 cm x 1,5 cm - Apparue il y a 15 ans, ayant augmenté très lentement de volume.

Coupe n° 10.863

Lésion saillante de la queue du sourcil droit. La préparation comporte une assez importante prolifération, faite de cellules granuleuses, situées profondément dans le tissu dermique. Il s'agit d'une tumeur d'Abrikossoff, à cellules granuleuses. Cette tumeur s'accompagne de l'habituelle hyperplasie épidermique réactionnelle, qui est cependant modérée. En surface se voient également de très petits kystes, soit de type épidermique, soit nettement sudoripares. Il existe ailleurs, en plus des signes de prolifération dystrophiques, des canaux sudoraux que l'on voit en plusieurs foyers.

Ablation. Les suites furent normales.

Commentaires : Il est à noter la localisation très rare au niveau de la queue du sourcil, et l'évolution lente, en quinze années.

Observation n° 2

Madame B..., 38 ans,

vient pour une tumeur sur le sein gauche, très dure, de la taille d'une noisette, de coloration rose vineuse, adhérente à la peau, évoluant depuis 5 ans, mais stationnaire depuis un an, mobile sur les plans profonds.

On sent à distance, sur la région parasternale un tout petit noyau superficiel.

Exérèse - suture.

C.R.O. Tumeur bien limitée, d'où émane un pédicule sain des membranes fibreuses, plongeant jusqu'à l'aponévrose. Ablation en deux temps de la masse et des prolongements.

Coupe n° 6.004

La structure de la prolifération cellulaire que l'on trouve dans l'hypoderme ne nous permet pas de confirmer le diagnostic d'histiocytofibrome.

Il s'agit en effet de coulées de cellules à cytoplasme granuleux et à petits noyaux, qui ont l'aspect tout à fait évocateur des cellules granuleuses. Il s'agit donc d'une tumeur à cellules granuleuses ou myoblastome granulocellulaire ou rhabdomyome granulo-cellulaire.

Cette tumeur siège dans l'épiderme profond et occupe les cloisons conjonctives de l'hypoderme, en n'infiltrant que très peu l'hypoderme lui-même. En un point de l'hypoderme on voit des coulées de ces cellules entourer des filets nerveux et même pénétrer à l'intérieur de ceux-ci. Cependant, malgré l'aspect tout à fait exceptionnel de telles images dans ces cellules granuleuses, il semble bien qu'il s'agisse d'une tumeur qui, comme d'habitude, ne présente aucun signe de malignité.

Deux ans après, suite normale.

Commentaires :

Coloration assez typique des tumeurs d'Abrikossoff. Aspect histologique particulier.

Observation n° 3

Cette observation a déjà fait l'objet d'une publication dans le "Bulletin de la Société de Dermatologie et Syph." du 9/3/1967, p. 224.

C..., homme de 61 ans

Lésions multiples du dos, bras gauche, cuisse droite, bourses.
Evoluant depuis des années. Déjà biopsée à l'Hôtel-Dieu en 1945 (pas de résultat connu).

L'une des lésions, celle du dos, est ulcérée superficiellement, mais ce n'est pas un molluscum contagiosum.

Biopsie 8.125

Image histologique tout à fait évocatrice d'une tumeur à cellules granuleuses, ulcérée avec

de part et d'autre de l'ulcération, une hyperplasie pseudo épithéliomateuse très franche. Tumeur d'Abrikossoff.

Dermogramme

Les monocytes ont bien l'aspect de ceux rencontrés dans certaines lésions fibreuses (fibroblastes ?). D'autre part, très gros amas de cellules épidermiques normales.

Ablation chirurgicale

Huit ans après : nouveaux nodules sous-cutanés. Certains, dont celui de l'épaule droite pourraient orienter vers un histocytofibrome, à cause de la légère adhérence à la peau sus jacente. Par contre toutes les autres lésions ne peuvent évoquer ce diagnostic.

A cause :

- La lésion sous cutanée est trop épaisse, trop profonde.
- La lésion épidermique sur le sein est parakératosique, saillante, un peu comme une cheloïde.
- Tumeur aux bourses.
  La lésion supérieure constitue une tumeur dure, de la taille d'une noix ne faisant pas saillie, mais au contraire dont le centre est ulcéré. Ulcération propre, simplement humide, à bords très durs, pas d'adénopathie.
  L'autre du pli inguinal est aussi ulcérée.
- Un autre élément sur le bras gauche est le siège curieux d'une pilosité.

Au total une dizaine de lésions disséminées.

Commentaires :

Forme multiple ; de nombreux éléments sont ulcérés ; aspect particulier de certaines lésions : pilosité, aspect de chéloïde.

Observation n° 4

G..., homme de 60 ans,

vient pour tumeur de la région para-ombilicale gauche avec base infiltrée, de 2 x 1 cm, dure, non douloureuse. La lésion est plane, non bosselée, l'infiltration profonde ne dépasse pas les limites de la tumeur. L'épiderme sus-jacent est modifié, érythémato squameux.

Les diagnostics évoqués sont Darier Ferrant, histiocytofibrome.

Biopsie 14.757.

Epithéliome très hyperplasique forme, en certains points, des boyaux qui s'enfoncent dans le derme, donnant l'aspect pseudo épithéliomateux. Dans le derme, on note une prolifération tumorale, formée de grandes cellules ovalaires ou polyédriques, dont le cytoplasme est rempli de fines granulations. L'aspect histologique est celui de tumeur à cellules granuleuses d'Abrikossoff.

Une deuxième biopsie confirme le diagnostic.

Evolution après ablation large, sans récidive.

Commentaires : Il est à signaler cette infiltration de la base de la tumeur et l'aspect érythémato squameux de l'épiderme sus jacent.

Observation n° 5, due à l'obligeance du Docteur CROUZILLE-HERVE.

Homme de 30 ans, malade de ville dont nous ne possédons que peu de renseignements cliniques.

Il est porteur de six ou sept tumeurs, dont trois ou quatre sont situées sur la langue.

La première serait apparue sur la langue il y a dix ans et aurait été biopsée, pendant le service militaire (diagnostic ?).

Les autres localisations sont apparues au niveau du dos, cuisse gauche et avant-bras.

Le diagnostic histologique est celui de tumeurs d'Abrikossoff.

Commentaires : Nous rapportons cette observation du fait de la relative rareté de l'association de localisation linguales et cutanées. Pourtant assez évocatrice du diagnostic dès la clinique.

o

Il est à noter que pour cinq observations de tumeur d'Abrikossoff, à localisation cutanée, nous n'avons retrouvé dans le service du Professeur DEGOS, qu'une tumeur à localisation uniquement linguale.

Nous voyons que du fait de la spécialisation du service, la statistique se trouve faussée. Nous rappelons encore une fois que les localisations linguales sont les plus fréquentes, de cette néoformation.

A la faveur de ces cinq observations, nous regroupons dans une étude clinique les diffé-

rents faits qui ont été avancés, dans la littérature mondiale, pour tâcher de porter le diagnostic de tumeur à cellules granuleuses d'Abrikossoff.

-:-

DESCRIPTION CLINIQUE

-:-

FORME TYPIQUE

NODULE SOUS CUTANE UNIQUE
chez un adulte de la quarantaine

Ses caractères peuvent être schématisés de la façon suivante :

Taille : elle varie en moyenne entre 0,5 et 4 cm. Ce qui n'empêche pas qu'elle puisse atteindre 10 cm (cas 10 de Murphy) ou la taille d'un poing (Abrikossoff).

Limites : en régle, elles sont bien limitées, rarement la tumeur est réellement encapsulée, ou au contraire à limites floues (Biressi).

Sensibilité : les tumeurs à cellules granuleuses sont indolores, mais nous verrons dans les formes cliniques, des formes douloureuses.

Peau sus-jacente : le plus souvent cette peau est d'aspect normal. Mais plus typique est une coloration jaunâtre, ou rougeâtre.

D'autres aspects ont été décrits :

- Télangiectasies en surface (Gottron, Coburn)
- Aspect kératosique (Kochs)
- Aspect infiltré, quoique non destructif (Bangle, Corbleet)

. Gris blanchâtre (Svedja), brun foncé (Baraf), jaune soufre (Nödl), décoloré (Ashburn), violacé (Graev).

- A signaler, chez le noir un aspect hyperpigmenté et verruqueux (Ross), ou au contraire dépigmenté (Powell). Mais là encore le plus souvent la peau sus-jacente est d'aspect normal.

Mobilité : en règle, ce nodule est mobile sur les plans profonds et superficiels. Cependant l'adhérence à la peau est fréquente (Cornbleet).

Comme dans les localisations linguales, nous retrouvons l'aspect enchassé, ici dans le derme.

-:-

EVOLUTION

-:-

Du fait de sa grande latence clinique, le nodule n'est découvert qu'au bout de plusieurs mois, voire plusieurs années.

Au cours de l'évolution, le volume de la tumeur s'accroît lentement et selon les auteurs nord-américains (Lewis, Scott), il finit par se créer une ulcération.

ULCERATION, apparaissant comme tronquée, avec des bords blanchâtres, à base granulomateuse (Kern), à peau alentour indurée et à contours en forme de corde (Cordlike), à centre nécrotique (Wagner). Kurt a observé des ulcérations hémorragiques.

Dans les formes multiples, nous verrons que certains malades porteurs de myoblastomes granulomateux typiques, ont signalé une involution spontanée de certains éléments, malheureusement non identifiés histologiquement (Nödl).

Le même auteur rapporte le cas d'une régression de taille, constatée par la patiente, durant sa mise en observation.

Mais cette évolution peut se faire sur le mode stationnaire, comme l'a publié Ashburn, chez un malade, en six ans d'évolution.

Dans une observation particulière, Labouche a décrit après un traumatisme l'apparition de

douleurs provoquées et d'une hyperkératose cornée avec début d'ulcération.

Dans cette forme prise pour type de description, le sujet ne présente pas de signes fonctionnels, ni d'altération de l'état général.

-:-

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

A part l'HISTOLOGIE, qui donne la clef du diagnostic, ils sont de peu de secours.

- Examen parasitologique : Murphy, en 1949, met en évidence, chez un vétérinaire, un corynébacterium necrosis.

- Les réactions sérologiques de la Syphilis, pas de parallélisme.

- Dans cette forme bénigne, numération, formule sanguine, radiographies, épreuves fonctionnelles sont normales.

HISTOLOGIE :

Rappelons les quatre types fondamentaux primitivement décrits par Abrikossoff.

1/ Type mixte, avec éléments cellulaires, sans striation transversale et longitudinale ;

2/ Type avec cellules contenant des granulations avec quelques signes de striations ;

3/ Type de cellules hyperplasiques présentant des masses polynucléées ;

4/ Type présentant des éléments cellulaires fusiformes sans granulations à caractère malin.

Plus simplement, nous reprenons la description de notre Maître, le professeur agrégé CIVATTE. "Le diagnostic ne peut être qu'histologique :

il est facile car l'image est caractéristique. Il s'agit d'une prolifération dermique ou dermo-épidermique faite de très grandes cellules claires de 25 à 50 μ, arrondies, ovalaires ou polyédriques, à noyau foncé parfois excentré, situé dans un cytoplasme pâle : celui-ci peut paraître spumeux, mais est en réalité occupé par de très nombreuses granulations faiblement éosinophiles, non lipidiques ; les éléments multinucléés ne sont pas rares, de même que les noyaux irréguliers et vésiculeux. Ainsi sont constituées des nappes ou des traînées plus ou moins anastomosées, séparées par des cloisons conjonctives contenant une trame réticulinique et élastique. L'image est encore plus typique quand s'y associe une hyperplasie souvent pseudo-épithéliomateuse de l'épithélium malpighien, dont la partie profonde peut s'intriquer avec la limite supérieure de la tumeur sous jacente".

Il est important de signaler qu'il faut donner à l'anatomopathologiste une biopsie profonde, de façon à ne pas l'induire en erreur par une prolifération pseudo-épithéliomateuse par trop importante.

La microscopie électronique (Fischer et Weckler) n'est pas encore entrée dans la pratique courante et sort du cadre de notre étude.

FORMES CLINIQUES

-:-

A/ FORMES CUTANEES :

. Elles sont très rares

. Pourtant, elles furent les premières à être décrites. Sick en 1905, rapporte chez une femme de 50 ans, une tuméfaction, ferme, ovale, bien limitée, la peau est sèche et rouge.

. Woringer parle d'un aspect muriforme, saillant, très dur, rose jaunâtre.

. Les auteurs insistent sur l'aspect verruqueux, ferme mamelonné.

. Ainsi Florentin, parle d'un papillome cutané, hyperkératosique, dont le derme est occupé par des cellules granuleuses.

. Il est intéressant de noter qu'aucune forme, à localisation uniquement cutanée n'est donnée d'évolution maligne.

B/ FORMES MULTIPLES :

. Leur fréquence est discutée.

- Pour Kessler, en 1963, elles sont exceptionnelles ;
- Chiadi, Siegel, Guerin et Mc Caugham considèrent au contraire que la tumeur d'Abrikossoff a une tendance spontanée à la multiplicité ;
- Dans sa thèse, en 1965, Bourzeix cite 37 cas de tumeurs multiples pour 586 uniques.

. Le nombre des nodules est variable, pouvant atteindre 46 localisations différentes (Alsobrook et Lockwood).

. Ces localisations peuvent être uniquement

cutanées comme dans le cas publié par Baraf (trente et un nodules).

. Elles peuvent être cutanées et glandulaires (Graev, Monaci et Angeli).

. Nous avons vu que les associations de localisations linguales et cutanées sont très rares ; cinq cas retrouvés dont celui de Bissi et Magri, Florentin et Madame Carolus, Colberg, Arnon et Gordon, Crawford.

. Signalons l'association d'une atteinte des organes profonds, oesophage et rétropéritonéal (Crawford).

- Le mode d'apparition des différentes localisations est variable :

soit aspect éruptif au moment des grossesses (Nödl)

dans le cas rapporté par Baraf, le ler nodule est apparu à l'âge de 6 ans, les autres à 23 ans.

. Au point de vue clinique, différents aspects ont pu être notés :

- en règle, comme dans la forme unique, il s'agit de nodules.

Ces derniers peuvent concluer en une tumeur irrégulière de la taille d'un quart de dollar et adhérer à la peau (Eberth, Slepyan) ;

- lésions papuleuses plus claires que la peau avoisinante, la plupart de celles-ci présentant une ombilication (Ashburn).

Suivant le siège, l'aspect clinique peut varier, comma Laugier l'a noté en 1966.

. Au bras tumeur saillante légèrement hyperkérasotique ;
. Au menton, consistance très dure, partie

centrale très rouge, érosive, saillante, bombée, séparée par une dépression circulaire du bourrelet périphérique qui a l'aspect de peau saine avec laquelle il se confond ;
. Les autres lésions ont un aspect érosif ;
. A la fesse, aplatissement mécanique de la lésion

et cela chez le même malade.

De même Florentin et Madame Carolus chez un autre malade avaient observé un aspect de molluscum cutané à côté de lésions nodulaires simples.

. Toutes les lésions ne suivent pas la même évolution spontanée :

- Dans l'observation de Edward, Arnon et Gordon, nous remarquons au niveau de la langue : pas d'ulcération, au niveau du pied : ulcération purulente, à l'ombilic : la tumeur devient hyperesthésique, à la lèvre : ulcération indurée.

. Souvent chez ces sujets porteurs de formes multiples, le premier diagnostic est celui de neurofibromatose de Recklingshausen.

Pour Florentin, ces formes pourraient en être le support authentique. Cette conception est également partagée par Justin Besançon.

C/ FORMES CHEZ L'ENFANT

. Alors que chez l'adulte, la tumeur d'Abrikossoff se retrouve avec une égale fréquence chez l'homme et chez la femme, ici au contraire, jusqu'à présent les cas publiés se rapportent essentiellement à la fillette.

. Tous les âges peuvent être atteints. Graev, Monaci, Angeli ont noté chez un nourrisson un aspect multiple simulant une xanthomatose.

Lars Thoren trouve qu'il n'y a pas d'aspect clinique particulier chez l'enfant. Il remarque seulement qu'il n'existe pas chez lui de formes malignes.

. Pour Kessler, les formes multiples de l'enfant sont exceptionnelles.

. Au contraire, Kopf, Cave et Vegas considèrent que la simultanéité des diverses localisations semblent fréquente chez l'enfant chez qui l'on peut parler véritablement de Myoblastomyatose.

. Comme association particulière, nous noterons une forme avec un Recklingshausen chez une fillette de 14 ans (Nödl).

D/ FORMES MALIGNES :

. Sur le plan clinique il est à noter que seules les formes nodulaires dégénèrent (Dupperat, Gaby, Ecochard, Bourzeix).

Dans les 17 cas publiés, celles concernant le tissu épidermique sont sous-cutanées, les autres localisations étant poitrine, vessie, colon, langue).

- Kurt et Wagner insistent sur la taille des nodules qui leur paraissent plus larges.

- Pour Gamboa la masse tumorale apparaît lobulée.

. Mais ceux-ci ne sont que des nuances. Ce qui paraît important à signaler, c'est l'altération de l'état général, l'apparition d'une ascite, de signes neurologiques, de syndromes compressifs.

. Duperrat s'appuie sur l'histologie pour porter le diagnostic de malignité, en considérant alors que les cellules granuleuses ont une tendance à la dissémination : "elles se dispersent une à une au sein du tissu conjonctif. En certains points on trouve des cellules complètement isolées".

. Mais histologie et clinique ne sont pas toujours en accord. Dans l'observation de Gamboa, l'histologie est bénigne, la clinique est maligne. Seule l'évolution vers l'exitus finit par conclure.

E/ FORMES TOPOGRAPHIQUES

Suivant les localisations, plusieurs problèmes se posent.

a) Sein :

La tumeur à cellule granuleuse d'Abrikossoff peut simuler :

. un kyste (Haa-gensen) ;
. un cancer, et seule la biopsie faite avant peut éviter une chirurgie mutilatrice.

- nodule dur, mal limité (de Lars Thoren) ;
- squirrh (scirrous carcinoma) chez une femme de 60 ans (Lowbeer) ;
- sa localisation se ferait plus fréquemment dans le quadrant supéro interne (Colberg, Russenberger). Mais les autres quadrants peuvent être atteints.
- L'homme aussi peut être atteint (Lowbeer) ;
- Il est à noter que Crawford a décrit un myoblastome granulaire malin.
  Roujeau a cité le cas d'un nodule adhérent au grand pectoral, non malin.

b) Vulve :

La tumeur est découverte, soit à un examen

systématique, soit recherchée à l'occasion d'un prurit ou d'une gêne.

Le plus souvent c'est à une bartholinite (Holle 1941) ou à un carcinome vulvaire (Van Ommeren) ou à un kyste sébacé que l'on pense.

La localisation se fait essentiellement au niveau des grandes lèvres. L'évolution se fait le plus souvent vers l'ulcération (Winkelstein). Au point de vue clinique, il est à noter que l'induration de la peau alentour est fréquente.

- Dans ces deux formes topographiques, pectorale et vulvaire, des modifications suivant le cycle menstruel ont été rapportées :

- Tumeur de la grande lèvre devenant plus molle et moins visible au moment des régles ;
- Sensation de brûlure et de prurit à l'implantation de la tumeur pédonculée au niveau de la vulve (Pezzulo) ;
- Chez la malade de Jernstrom, il existe, au niveau du sein, une augmentation de volume de la tumeur au moment des règles.

c) Lèvres :

Plusieurs aspects ont pu être rapportés :

- Tumeur papillomateuse, avec évolution vers la nécrose (Nils Ringertz) ;
- Tumeur ulcérée (Abrikossoff) ;
- Aspect néoplasique non ulcéré (Frenckner).

d) Sourcil :

Forme très rare, évoquant l'aspect d'un kyste épidermoïde.

e) Paupière :

Dunnington a trouvé chez un malade l'association avec un ptosis, ainsi qu'une difficulté aux mouvements de surélévation de l'oeil.

F/ FORMES ASSOCIEES :

Nous avons relevé dans la littérature mondiale :

- Association avec d'autres ébauches des crêtes neurales : schwannome, ménangiome méningothélial, noevi pigmentaires (Magendi, Brun) soulevant un intéressant problème étiopathogénique.
- Association à des tâches cutanées jaune brunâtre, différentes des tâches de rousseur et d'apparition simultanée (Justin Besançon)
- Association avec un épithélioma spinocellulaire typique (Florentin)
- Association avec des histiocytofibromes (Laugier)
- Nous avons déjà vu les associations avec les localisations profondes.
- Particulière est l'observation de Nödl qui constate dans la famille d'un de ses malades, la richesse en "grains de beauté".

Mais nous n'avons trouvé qu'un cas de

G/ FORME FAMILIALE :

Deux frères porteurs de myoblastome granulocellulaire (Baraf et Bander).

H/ FORMES SYMPTOMATIQUES :

- Formes douloureuses (Ceelen, Powell) ;
- Formes prurigineuses (vagin surtout), région supérieure de la cuisse (Klemperer) ;

. Formes neurologiques :
  - avec claudication (de Paoli)
  - avec paralysie flasque (Murphy cas 8).

A part, nous citerons les tumeurs pédonculées (localisation vulvaire Pezzulo).

I/ FORMES ETIOLOGIQUES :

. Après une piqûre d'insecte (Azzopordi) ;
. Après traumatisme (Ross) ;
. Après piqûre de pénicilline (Abel) ;
. Nous avons déjà vu l'étiologie parasitaire (Murphy).

Prudemment, nous citerons les formes émises comme pouvant être considérées de début par les malades, mais malheureusement non confirmées par l'histologie :

. Lésions papulokératosiques (Laugier).

J/ Il reste à décrire les FORMES TROMPEUSES :

Elles font toute la difficulté du diagnostic clinique et pose dès maintenant le diagnostic différentiel.

Cependant nous mettrons en exergue :

. Surtout les formes simulant un sarcome, mais en général, bonne limitation des lésions, mobilité conservée sur les plans profonds ;
  - à signaler le cas du patient de Calliope ayant une tumeur fixée sur les plans profonds avec ganglions tuméfiés dans le même territoire.

. Formes simulant un granulome inguinal vénérien (Kern), malgré la sérologie positive,

l'aspect en cône tronqué avait fait orienter différemment le diagnostic.

. Nous avons déjà cité l'aspect en molluscum cutané (Florentin).

-:-

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

-:-

Il pose en fait le problème de tout nodule sous-cutané. Nous évoquerons les problèmes principaux.

FORMES MULTIPLES.

- Avant tout, le premier diagnostic qui se discute est celui de Recklingshausen. Nous avons vu que nous pouvions avoir coexistence des deux affections.
- Les fibromes cutanés (notion de facteur familial et racial).
- Dermatofibrose lenticulaire disséminée (notion d'éléments ombiliqués ou ayant disparu).
- Leiomyomes (sensibilité au froid et à la pression).
- Xanthomes tubéreux (consistance molle, localisés de façon symétrique).

FORMES UNIQUES.

- Schwannome (plus évocateur lorsqu'il est situé au niveau des plis du coude) ;
- Surtout histiocytofibrome qui serait plus souvent sensible à la pression et plus adhérent à la peau sus-jacente.
- Kyste sébacé
  Hémangiopéricytome
- Fibrome en pastille (légère saillie lenticulaire au début ou tache plane déprimée)
  Adénome sébacé
  Botryomycome (notion de sillon).

Comme on le devine, cette liste n'est pas exhaustive et seule l'anatomopathologie apportera la clef d'un diagnostic hésitant, entre toutes ces tumeurs cutanées.

FORMES MALIGNES.

. Deux diagnostics se posent :

- rhabdomyoblastome malin
- sarcome alvéolaire des parties molles et paragangliomes malins non chromaffines.

Cliniquement : tumeur maligne des parties molles localisée le plus souvent aux muscles de la cuisse et d'un volume moyen égale à 10 cm ; la croissance est très lente ; les métastases sont, dans 50 % des cas, pulmonaires.

. Là aussi l'histologie permet de faire le diagnostic.

Les rhabdomyoblastomes malins n'ont rien à voir avec les tumeurs d'Abrikossoff et le problème n'a été posé que du fait de la classification proposée par Abrikossoff, son cas IV étant un authentique rhabdomyoblastome malin.

. Le sarcome alvéolaire réalise une image d'adéno-carcinome avec des plages de dégénérescence ou d'architecture "organoïde".

-:-

THERAPEUTIQUE

-:-

Ont été proposés :

- La radiothérapie, mais radiorésistance
- Injection intralésionnelle de gluco-corticoïde (Baraf et Bender) entraînant une régression temporaire (les auteurs s'appuient sur l'effet connu de l'injection de glucocorticoïdes sur les monocites).
- Exérèse chirurgicale : elle doit être faite correctement pour éviter la récidive au niveau de la cicatrice (Ackerman, cas 3 de Ross - récidive un an après l'exérèse, mais quatre ans après une nouvelle intervention, aucune néoformation).

Pour les formes malignes :

- Exérèse chirurgicale, radiothérapie, moutardes à l'azote, furent tour à tour essayées, rien jusqu'à présent n'a donné de résultats satisfaisants.

-:-

CONCLUSIONS

-:-

Cette étude de la littérature mondiale, et les cinq observations que nous avons présentées montrent que les formes cutanées des tumeurs d'Abrikossoff sont relativement fréquentes et que leur aspect clinique n'est pas univoque. La forme typique correspond à un nodule cutané jaune oú rouge sale, bien limité, non encapsulé, indolore, libre de toute adhérence aussi bien par rapport à la peau sus-jacente, qu'aux plans profonds. Son évolution est lente, l'augmentation de volume est progressive ; elle finit par aboutir à la formation d'une tuméfaction tronquée et ulcérée.

Parmi les formes cliniques, il est à signaler les localisations au niveau du sein pouvant en imposer pour un cancer et seule une histologie faite à temps pourra éviter une chirurgie mutilatrice. D'autre part les localisations génitales semblent pouvoir subir une certaine influence hormonale, durant leur évolution, pendant le cycle menstruel chez la femme. Les cas de dégénérescence demeurent exceptionnels et ne touchent que les formes nodulaires.

L'enfant est plus rarement touché, c'est en règle chez une fillette qu'est constaté le néoplasme. Le myoblastome granulo-cellulaire touchant essentiellement l'adulte dans la quatrième décade de sa vie.

Au point de vue étiologique aucun argument n'est extrêmement convainquant du fait du caractère isolé des cas publiés.

Plus intéressantes paraissent être les associations avec d'autres formations : ébauches des crêtes neurales, taches cutanées d'apparition simultanée (mal définie histologiquement), hystiocytofibromes.

Le grand problème du diagnostic différentiel persiste et seule l'histologie permet de classer la tumeur d'Abrikossoff parmi toutes les tumeurs bénignes.

Mais une fois le diagnostic confirmé par l'examen anatomopathologique, du fait de la tendance à la multiplicité de cette tumeur, soulignée par les dernières publications, nous insisterons comme Chiodi, Siegel et Guérin sur le fait que toute tumeur d'Abrikossoff découverte doit entraîner un examen complet du malade.

-:-

Vu :
Le Président :
Signé : R. DEGOS

Vu :
Le Doyen :
Signé : G. BROUET

Vu et Permis d'Imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
Signé : Jean ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

-:-

ABRIKOSSOFF : Virchows Arch. 1926, 4, 280.

ABRIKOSSOFF A.J. : Myome originaire de la musculature striée. Virchows Arch. Path. Anat. 1931, 280, 723.

ABRIKOSSOFF A.J. : Nouvelles recherches sur le myoblastome. Virch. Arch. Path. Anat. 1931, 280, 723.

ABRIKOSSOFF A.J. : Contribution à l'étude des rhabdomyomes à myoblastes. Voprossy Onkologui Kharkoff, 1931, 4, 31.

ACKERMANN L.A., PHELPS C.R., : Malignant granular cell myoblastoma of the gluteal region. Surgery 1946, 20, 511.

ACKERMANN L.A. : Surgical Pathology St-Louis. The C.V. Company 1953.

ADAMOWICZ : Myoblastome du larynx. Otolaryng. Polska, 1958, 12, 67.

ALBANESE A.R. et coll. : Myoblastome de la langue. Prensa méd. argent. 17 oct.1952, 39 n° 42 2511

ALLEN A.C. : Survey of pathologic studies of cutaneous diseases during world War II. Arch. Derm. Syph. Chic. 1948, 57, 19.

ALSOBROOK H.K. and LOCKWOOD I.H. : Multiple subcutaneous granular cell myoblastoma. U.S. Armed Forces Med. 1957, I. 8, 1051.

ALTMANN Fr. : Granular cell myoblastoma of the external auditory mealtes.
Laryngoscope St-Louis, 1943, 53, 195.

ANDERSEN D.H. : Tumors of inflancy and childhood : survey of these seen in pathology. Laboratory of babies, hospital during years 1935 to 1950. Cancer, 1951, 4, 890.

APPEL Max : In Saphir O : a text book on systematic pathology New-York : Grune et Stratton 1959.

ARDOUIN G. : Bull. du Cancer, 1936, 25, 513.

AREAN V. et Marcial ROJAS : Amer. I. Surgery, 1957, 93, 143.

ARNON E.T. and GORDON H. : Granular cell myoblastoma : report of a case with multiple sites of origin. Lab. invest., 1957, 6, 142.

ASHBURN L.L. and RODGER R.C. : Myoblastomas neural origin : report of six cases with multiple tumors. Am. I. Clin. Path. 1952, 22 440.

ATTERBURY R.A. et VARIZANI S.I. : Myoblastome à cellules granuleuses du nouveau-né.
Oral. Surg. oct. 1957, 10, 1037.

AUBRIOT et FLORENTIN : Rhabdomyome bénin du plancher de la bouche.
Soc. Méd. de Nancy, 23 janv. 1946.

AZZOPARDI J.G. : Histogenesis of the granular cell myoblastoma. J. Path. Bact. 1956 71.85.

AULISIO : A granular cell. myoblastoma of breast. Rassegna interaz. clin. et terap. 1956 36.479

BANG : Rhabdomyome granulo-cellulaire de la langue. Ugesk f. Laeger, 1937, 99, 710.

BANGLE R. : A morphological and histochemical study of the granular cell myoblastoma. Cancer, 1952 5950.

BANGLE R. : An early granular cell myoblastoma confined within a small peripheral myelinated nerve. Cancer 1953 6 790.

BARAF C.S. et BENDER B. : Myoblastome granulo-cellulaire multiple cutané. Arch. of Derm. Fév. 1964, 89, N° 2 243.

BARATTO : Rhabdomyome de la cuisse : un cas. Friuli Medico Udine, 1947, 2 249.

BARLEY : Rhabdomyoma. Journal of Oklaoma Med. Ass., 1934, 27 408.

BASA et MALLIK : A typical adamantinoma with cells ressembling to the granular cells of myoblastoma. Arch. of Path. 1957, 64 158.

BATTAGLIA et CURPHY : Gingival tumor of newborn. Am. Journ. Dis. Child. 1939, 57 1404.

BAUER W.H. et BAUER J.D. : The so-called "congenital epulis". Oral Surg. Oral Med. & Oral Path. 1953, 6 1065.

BAY : Les pseudo-tumeurs à cellules granuleuses : intérêt de l'emploi des impragnations argentiques dans leur étude. Thèse Paris 1951.

BEEKHUIS G. J. : Granular cell myoblastoma of the larynx : report of three cases. Arch. otolaryng. chir. 1960, 72 314.

BENINCASA T. : Un caso di mioblastoma granulo-cellulare della lingua. Cancro 1962 15 589.

BERNIER J.L. : Myoblastoma. Am. I. Orthodontica Oral Surg. 1947, 33 549.

BERNIER J.L. : The management of Oral Disease. St-Louis 1955. The C.V. Mosby. Company.

BERNIER J.L. et THOMSON H.C. : Myoblastoma. J. D. Res. 1946, 25 253.

BETZ : Recherches sur le déterminisme de la production d'histiocytes musculaires dans les fibres striées. Assoc. des Anatomistes : 35e réunion, Strasbourg 1948.

BETZ - DESOIGNIE : Acta Clinica belgica, 1956, 11 85.

BEYER et BLAIR : Sublingual rhabdomyoma. AMA Arch. otolaryng. 1948, 47, 678.

BHASKAR S.N. et AKAMINE R. : Congential epulis. Oral Surg. and Oral Med. and Oral. Path. 1955, 8 517.

BIRESSI P.C. et MELA F. : Le myoblastome à cellules granuleuses (localisation buccale). Minerva Stomat., sept. 1964, 13 n° 9 462.

BISHOP H.C. et WAGNER B.M. : Myoblastome à cellules granuleuses chez un enfant ; relation d'un cas rare. Pediatrics mai 1957, 19, n° 5 858.

BISSI A. et MAGRI M. : Il mioblastenmioma granulo cellulare. Tumori suppl. 1955, 41 7.

BISSI A. et PASINI C. : Considerazioni sui tumori a cellule granulose della lingua. Tumori, 1953, 39 133.

BJORKROTH T. : Un cas de tumeur d'Abrikossoff (myome myoblastique). Acta. Chir. Scand. 1947, 96, n° 3 251.

BLOOM D. et GINZLER A.M. : Relation d'un cas de

myoblastome de la lèvre avec multiples tumeurs de la peau. Arch. of Derm. novembre 1947, 56, n° 5 648.

BOBBIO A. : Mioblastoma ad elementi granulosi della laringe. Arch. Sc. Med. 1931, 61 583.

BOLANOS et DESPAIGNE : Contribucion al estudio de lo rhabdomiomas della lingua. Bol. lig. contra el cancer, La Havane, 1931, 697.

BOLEY J. : Personal Communication. Décembre 1951.

BOURZEIX J.L. : Thèse Paris 1965.

BOYD William : A text book of Pathology. P 1312 Philadelphia : Lea and Febinger, 1961.

BRADLEY J.L. : Myoblastome du plancher de la bouche. Oral Surg. Oral Med. and Oral Path. Juillet 1953, 6, n° 7, 833.

BRANDY et ARMINANTE : Hospital, 1957, 6 619.

BRANZI A. et PINI P. : Minerva Medica 1950 2 1941

BREUNING M. : Über ein angeborenes Myoblastenmyom Abl. allg. Path. Path. anat. 1952, 89 6.

BRIASCO G. : Minerva Stomat. 1955, 3, 155.

BRUNK H.J. : Uber das sog. Nichtchromaffine maligne Paraganglíom der Bauchwand und oberschenkelmuskulatur. Frankfurt Z.Path. 1958 68 643.

BUDZINSKI R. : Un cas de myoblastome de la trachée. Otolaryng. Polska, 1953, 7, 133.

GABY F., DUPPERAT B. et ECOCHARD J.C. : Un cas de tumeur d'Abrikossoff à évolution maligne. Mem. Acad. Chir. juin 1960, 86, n° 18, 20 585.

GABY F., DUPPERAT B. et ECOCHARD J.C. : Existe-t-il des formes malignes de la tumeur d'Abrikossoff ? Sem. Hop. Paris, 8 juin 1962, 38, n° 33 1930.

CALLIOPE PRATSICA : Contribution à l'étude des myomes myoblastiques selon Abrikossoff. Ann. Anat. Path. 1961, 3 373.

CAMPBELL J.A.H. : Adamantinoma containing tissue resembling granular cell myoblastoma. J. Path. and Bact. 1956, 71 45.

CAMPBELL J.A.H. : Congenital epulis. J. Path. and Bact. 1955, 70 233.

CAPPELL D.F. and MONTGOMERY G.L. : On rhabdomyoma and myoblastoma. J. Path. and Bact. 1937, 44 517.

CARDENAL Y de SALAS et OLLER COROMINAS : Rhabdomioma de celulas granulosas de la lengua. Actas demos. Madrid 1947, 39 276.

CAROLUS et CURIEN J. : Tumeurs à cellules granuleuses (essai d'interprétation histogénétique). Thèse Med. 1956.

CASABIANCA J., PAYAN H., BERTHET J. et FLORENS A. Tumeurs à cellules granuleuses de la lèvre inférieure. Bull. Soc. Franç. Derm. Juillet-octobre 1952, n° 4, 404.

CAULET T. et LE MELLETIER J. : Tumeurs à cellules granuleuses à localisations bronchiques et linguales associées. Ann. Anat. Path. 1959, 4, 154.

CAVE V.G., KOPF A.W. et VEGAS F.N. : Multiple myoblastomas in children, A.M.A. Arch. Derm. 1955, 71 579.

CEELEN W. : Uber Myoblastengeschwülste. Virchows Arch. Path. Anat., 1931, 280 741.

CEELEN W. : Uber die Natur des sog. Myoblastenmyom. Zblat. f. allg. Path. und Path. Anat. 1949, 85, 298.

CERNEA P. : Epulis E.M.C. Stomat. T. I p. 22051.

CERNEA P. et MUGNIER A. : Actualités odont. stomat. 1953, 22 129.

CHAPUT : Les hyperplasies gingivales diffuses. Entretiens de Bichat 8 Chirurgie et Spécialité 1952.

CHEVREMONT M. : Acta de Biologie, Liège 1942, 53 284.

CHI : Granular cell myoblastoma of orbit : one case. Tung Chi, Acta Medica 1950, 9 252.

CHIODI N.E., SIEGEL I.A., GERIN P.F. et MAC COUGHAND : Granular cell myoblastoma of the vulva and Lower respiratory tract : report of a case. Obst. Gyn. 1957, 9472.

CHIPPS et REINHARDT : Myoblastoma of tongue. U.S. Armed Forces Med. Journ. 1953, 4, 925.

CHRISTOPHERSON W.M., FOOTE F.W. and STEWART F.W. Alveolar soft part sarcomas, Cancer 1952, 5. 100.

CIONI C. : Considerazioni sui tumori de tessuto muscolare. Arch. di Anat. et Istol. Path. 1936, 7, 484.

CIPOLARO A.C. et EINHORN M.B. : Myoblastome à cellules granuleuses. Arch. of Derm., décembre 1947, 56, n° 6 812.

CIVATTE J. : Histopathologie cutanée. Flammarion, 1967, p. 223.

COBURN J.G. : Granular cell myoblastoma. Brit. J. Dermat. 1958, 70 461.

COGGINS R.P. : Granular cell myoblastoma of common bile duct : report of a case with autopsy findings. Arch. Path. Chir. 1952, 54, 398.

COLBERG J.E. : Myoblastome à cellules granuleuses. Surg. Gyn. Obst. Septembre 1962, 115, n° 3 205.

COLBERG J.E. and HUBAY C.A. : Myoblastome à cellules granuleuses : un problème diagnostique. Surg. février 1963, 53, n° 2 226.

COLE H.N. and LUND H. : Non lipid granulor cell tumors. Arch. Derm. Chicago 1949, 60 765.

CORNBLEET, COHEN, MUSGRAVE : Arch of Derm. 1951, 63, 639.

CRANE A.R. et TREMBLAY R.G. : Myoblastoma. Am. J. Path. 1945, 21 357.

CRAWFORD E.S. and DE BAKEY M.E. : Granular cell myoblastoma : two cases. Cancer 1953, 6 786.

CRISTINI P. : Mioblastoma della palpebra. Rass. it di oftalm. 1946, 15 207.

CUSTER R.P. and FUST J.A. : Congenital epulis. Am. J. Clin. Path., 1952, 22 1044.

DALLMEIJER J.A. : Myoblastomen. Med. Diss. Amsterdam 1942.

DAUBRESSE J.C. and BAES R. : A propos d'un cas de tumeur d'Abrikossoff à localisation

double. Arch. belge derm. Syph. 1956, 12, 208.

DAWSON E.K. : Sclerosing angioma. A non malignant pigmented tumor of the skin. Edinburgh M.J. 1948, 55 655.

DAWYDOWN : Contribution à l'étude des rhabdomyomes du larynx. Zeitsch f. Habs. 1931, 30 221.

DECHAUME : Epulis congenit. Précis de Stomato., p. 107.

DECHAUME : EMC. Stomato. Tome I, p. 22085.

DECHAUME M., CERNEA P. et PAYEN J. : Les tumeurs à cellules granuleuses de la cavité buccale. Revue Stomatol. Nov-Déc. 1954 55 n° 11-12 917.

DE PAOLI : A propos d'un cas de tumeur d'Abrikossoff cutané. Minerva Dermatologica, Fev. 1966 41, n° 2, 55-60.

DEI PAOLI et WEISZ : Aspect clinique du myoblastome à cellule granulaire d'Abrikossoff. Minerva Chirurgica, 30 sept. 1966, 21, n° 18 842-846.

DE DUVE C. : Function of intracellular hydrolases. Exper. cell. Res. 1959 suppl. 7, 169.

DE DUVE C. : Lysosomes ; new group of Cytoplasmatic particles. In Hyashi T. Ed. Subcellular particles. New-York N.Y. Ronald Press Company, 1959, 128.

DE GOS R. : Flammarion - Dermatologie, Tome 2, p. 813 c.

DE GOS R. COTTENOT F. et CIVATTE J. : Tumeur à cellules granuleuses d'Abrikossoff (myoblastome granulo-cellulaire). Bull. Soc. franç. derm. Janv.-mars 1959, 69, n° 1 21.

DE GOUVELA O.F. et al. : Granular cell. myoblastoma of the oesophagus. Gastroenterology 1960, 38, 805.

DE PAOLA D. et al. : Mioblastoma multiple de bronquo : relato de un caso com pneumomectomia. Rev. Brasil Cirurg. 1961, 41 197.

DERMAN et GOLBERG Z.W. : Uber unreife, aus der Quergestreiften Muskulatur hervorgehende Myome. Virchows Arch. f. Path. Anat. 1931, 282, 172.

DETREHAZY K. : Myoblastome vulvaire. Mag. Nörv. Lapja 1956, 19 54.

DEWEY K.W. : Rhabdomyoma of tongue. Arch. of Path. and Lab. Med. 1927, 3 645.

DHERMY P., MORAX P.V. et JOLIVET J. : Tumeur à cellules granuleuses dans sa localisation palpeliro orbitaire. Annales Oculaires, nov. 1966, 199, n° 11, 1025 1048.

DIETEL : Haudb - Haut. u. Gkr. Idassohn XII/2.

DISS A. : Bull. Assoc. Franç. Etude du cancer, 1927, 16 863.

DISS A. : Le rhabdomyome granulo-cellulaire de la langue. Ann. Anat. Path. 1930, 7, 1071.

DIXON W.R. and ZISKIND J. : Granular cell myoblastoma of the sublingual duct.ostium. Oral Surg., Oral Med. and Oral Path. 1958, 11 205.

DOLCI G. et NICOLIN M.T. : Contribution à l'étude du myoblastome granulo-cellulaire de la langue. Ann. di stomat. Septembre 1964, 13, N° 9, 677.

DORCHESTER J.C.E. and INHERBUT P.A. : Pathology Philadelphia : Lea and Febinger, 1959.

DUCAN J.T. and WILSON H. : Tumeur bénigne du cholédoque. Ann. Surg. 1957, 145 271.

DUCUING J., DUCUING L. and BASSAL : Le rhabdomyome granulo-cellulaire de la langue. Presse Méd. 1938, n° 51, 10 18.

DUNNINGTON J.H. : Granular cell myoblastoma of the orbit. Arch. Opht. Chic. 1948, 40 14.

DURUPT Gérard : Thèse Paris 1967.

DUPONT Ad. ét BOURLOND A. : Note sur l'origine nerveuse des tumeurs à cellules granuleuses d'Abrikossoff. Arch. Belges derm. 1963 19 286.

EBERT et SLEPYAN : So called myoblastoma. Arch. of Derm. 1943, 48 348.

EBERT M.H. and SLEPYAN A.H. : So-called myoblastoma. Acta Chir. Scand. 1957, 114, 211.

ECOCHARD J.C. : Existe-t-il des formes malignes de la tumeur d'Abrikossoff ? Thèse Paris 1960, n° 155, 57 pages.

EICKHOFF H. : Myoblastenmyom und Carcinum. Virchows Arch. 1939, 304 432.

EVANS R.W. : Granular cell myoblastoma in histological appearences of tumors. Livingstone Edit. 1956, p. 36.

EWING J. : Neoplastic Disease. Philadelphia 1931, W.B. Saunders Company.

FABRE J., BOUISSON H. et Madame SENDRAIL : Tumeur d'Abrikossoff de la région anale. Path. Biol. 1957, 5 581.

FABRE S.S. : Myoblastome de la muqueuse buccale. J. Oral Surg. juillet 1952, 10, n° 3, 226.

FAGERS C.H. et JOHNSON H. : Le myoblastome dit multicentrique. Acta Chir. Scand., mars 1958, 114, n° 3, 211.

FALCON GUADAMUR P. : Myoblastome granulo-cellulaire : trois cas. Rev. Path. Clin. Peruana 1957, 11 145.

FAVOUR C.B. : "The cellular response to inflammation and its modifications by glucocorticoïds". Hahnemann Symposium : inflammation and diseases of connected bissues. Edited by L.C. Mills and Mayer, 1961, Philadelphia W.B. Saunders Company.

FEYRTER F. : Carcinoïde - Ergebnis allg. Path. Anat. 1934, 29, 305.

FEYRTER F. : Uber eine eigenartige Geschwulstform der Nervengewebes im memchlichen Verdauungsochlauch IV Teil der Boiträge zur Geschweilstlehre. Virchows Arch. Path. Anat. 1935, 295, 480.

FEYRTER F. : Zur Frage der Tay - Sachs - Schafferschen Idiotie. Virchows Arch. Path. Anat. 1939, 304 481.

FEYRTER F. : Wien Klin. Wschr. 1942, 55 461.

FEYRTER F. : Uber Neurome und Neurofibromatose nach Untersuchungen am menschlichen Magen - Darm schlauch. Wien Wilhelm Maudrich 1948.

FEYRTER F. : Uber die granülaren Gewächse. Beitr. path. anat. 1949, 110, 181.

FEYRTER F. : Uber die Pathologie der vegetativ-nervösen Peripherie und ihrer ganglionären Regulationsstätten. Wien Wilhelm Maudrich 1951

FEYRTER F. : Uber die Granülären Neurome. Virchows Arch. Path. Anat. 1952, 322 66.

FEYRTER F. and LASSMANN G. : Neurome granulaire (dit myoblastomyome). Wien Klur. Wschr. 30 octobre 1964, 76, n° 44 760.

FIACHO F. and HILARIO J. : Rhabdomyome granuleux du canal cystique (myoblastome). Rev. Brasil. Méd. 1952, 9, 616.

FISHER E.R. : Observations histochimiques sur un sarcome alvéolaire des parties molles avec étude histogénique. Am. Journ. Path. 1956, 32, 721.

FISCHER E. and TURANO A. : Schwann cells in wallerian degeneration. Arch. of Path., 1963, 75, 517.

FISCHER E.R. and WECHSLER H. : Myoblastome à cellules granulaires. Une dénomination impropre. Preuve électromicroscopique et histochimique de sa dérivation de la cellule de Schwann et de sa nature (Schwannome à cellules granulaires). Cancer, Sept.- Oct. 1962, 15 n° 5, 936.

FISCHER E.R. and WECHSLER H. : Cancer 1963, 45 954.

FLORENTIN P. : Les tumeurs à cellules granuleuses de la peau. Ann. Anat. Path. 1959, 4 410.

FLORENTIN P. and Madame CAROLUS : Nature et histogénèse des tumeurs à cellules granuleuses de la peau. Bull. Soc. Franç. Derm. Syph. 1957, 64 473.

FRASDORF W. : Zur dysontogenetischen Entstehung der Myoblastenmyome. Beitr. Path. Anat. 1939, 102, 24.

FRAENCKNER P. : The occurence of so-called myoblastomas in the mouth and upper air passages :

report of five cases. Acta otolaryng. Stockholm, 1938, 26 689.

FUST J.A. and CUSTER R.P. : On neurogenesis of so-called granular cell myoblastoma. Am. J. Chir. Path. 1949, 19, 522.

GAAL M. Myoblastome granulo-cellulaire. Act. Morph. Acad. Sc. Hung Budapest 1955, 5 291.

GAMBOA L.G. : Malignant granular cell myoblastoma. Arch. Path., 1955, 3 1339.

GANDER : Bull. Ass. Franç. Etude Cancer 1935, 24 56.

GANDER G.A. : A propos du rhabdomyome granulo-cellulaire de la langue. Clin. Contemp., 1949, 3 1339.

GANS O. : Histologie der Haut-Krkh. Bd II Springer 1928.

GANS O. et STEIGLEDER G.K. : Histologie der Hautkrankherten II. Berlin. Göttingen Heidelberg, Springer 1957.

GESCHICHTER C.F. : Tumors of muscle. Am. I. Cancer 1934, 22 378.

GIANELLI F. : Myoblastome à cellules granuleuses chez un cheval. Atenco Parmenses 1957, 28 suppl. 125.

GIARDINO G. : Rhabdomyome de la langue (Gior. Ital. Mal. Esot. et Trop.) 1934, 7 99.

GIARDINO G. et coll. : I Tumori Primitivi dei tessuti molli del cavo orale. IV Congresso SIOCMF, Min. Stom. 1961, 10 462.

GLAZER N., HAUSER H. et SLADE H. : Granular cell tumor of the neurohypophysis. Am. J. Roentg. 1956, 76 324.

GODLEWSKI E. : Die entwicklung des skelet und Herzmuskel Gewebes der Salugethiere. Arch. F. Mikr. Anat. 1902, 60 11.

GOMES, ORBAREJESE et coll. : Tumeur à cellules granuleuses à localisation fessière. LVI, 257, 266, 1965, Madrid.

GORE I. : Primary malignant tumors of nerve ; report of eight cases. Cancer 1952, 5 278.

GOTTRON H. : Zbl. Hautkrankheiten 1941, 67 473.

GOTTRON H. : Myoblastenmyom der Wangenschleimhaut Zbl. Hautkrankheiten 1942, 68 266.

GRAEV M., MONACI M. et ANGELI F. : Cas typiques et exceptionnels de myoblastomes granulocellulaires. Arch. de Vecchi Anat. Path. 1958, 27 753.

GRANGER J.C. : Tumeurs à cellules granuleuses de la cavité buccale. Thèse Paris juillet 1954, 790 40, 40 p. 3 figures.

GRAY J.H. and GRUENFELD G.E. : Myoblastoma. Am. J. Cancer 1937, 30 699.

GRAYZEL et FRIEDMAN : Myoblastome of thoracic wahh. Arch. of Path. 1941, 31 312.

GULLINO P. : Sui Cosidetti "tumori di mioblasti" interpreta di come Granulomi di probabile origine parassitaria. Tumori. Milano 1946, 20, 103.

GUTSTEIN W.H. : Granular cell myoblastoma of multicéntric origin. Am. J. Surg. 1953, 85 700.

GYERGYAY F., NAGY L. et FAZEKAS : A consideration of the histogenesis of Abrikossoff's tumor. Rumanian M. Rev. 1960, 4 10.

HAAG W. et WICHELS R. : Forme et traitement de la tumeur d'Abrikossoff. Langenbeeks Arch. Klin. Chir. 1962, 300 n° 6 613.

HAAGENSEN C.D. Diseases of the breast. Philadelphia W.B. Saunders Company, 1956.

HAAGENSEN C.D. et STOUT A.P. : Granular cell myoblastoma of the mammary gland. Ann. Surg. 1946, 124 218.

HAGEN J.O., SOULE E.H. et GORES R.J. : Le myome fibroblastique de la cavité buccale. Revue de la Littérature et étude chimique. Oral. Surg., avril 1961, 14, n° 4 454.

HALSKEN W. et LANGER E. : Die submikroskopische struktur des sog. Myoblastenmyom (Lipid fibrom, granuläres Neurom). Frank. Z. Path. 1962, 71 600.

HAMMAR C.H. : Inang-Diss : Dignität und histogenese der Myoblastenmyome. Mainz, 1957.

HAMPERL H. : Uber Fluorescierende Körnchenzellen (Fluorocyten). Virchows Arch. 1950, 318 32.

HAMPERL H. et LATTES R. : A study of the aryrophilic myoblastomas. Cancer 1957, 10.408.

HANSON S.M. et BEECHAM C.T. : Myoblastoma of the vulva. Am. J. Obst. Gyne. 1956, 71 190.

HARLAND W.A. : Granular cell myoblastoma of the hypophyseal Stalk. Cancer 1953, 6 1134.

HARTMANN M.G. : Kinderheilk, 1956, 78 613.

HAUSSMAN R. : Granular cells in musculature of the appendix. Arch. Path. 1963, 75 360.

HAYWARD J.R. Myoblastome congénital du nouveau-né. Oral Surg., Oral Med., et Oral Path. mai 1953, 6, n° 5 667.

HERBERT W.M., SEALE R.H. et SAMSON P.C. : Primary cell myoblastoma of the bronchus. J. Thoracic Sur. 1957, 34 409.

HEURAUX J. : Tumeurs de la langue (Dégénérescence granulo-protéique des fibres musculaires). J. Méd. L'Ouest Nantes 1881 15 305.

HEURTAUX J. : Bull. Soc. Anat. Nantes, 1881, 4 98.

HILLEMAND P., MERKLEN F.P. et DEFRANOUX A. : Volumineux rhabdomyome de la langue. Bull. Soc. Franç. Derm. Syph. 1956, 63 12.

HINTON C.D. et WEINBERGER M.A. : Granular cell myoblastomas of the larynx. A.M.A. Arch. Otolaryng. 1958, 68 497.

HOLLE G. : Uber die Deutung der sog. Myoblastenmyomes als Speicher zellgesscwülste auf Grund einer besonderen Färberischen Reaktion. Zbl. Allg. Path. 1941, 76 244.

HORN R.C. et STOUT A.P. : Granular cell myoblastoma. Surg. Gyne. Obst. 1943 76 315.

HOWE C.W. et WARREN S. : Myoblastoma Surgery, 1944, 16 319.

HSU SHANG, FU KUNG-CHOUNG et PANG SHU HSING : Myoblastome granulo-cellulaire de l'orbite. Chinese Med. Journ. 1955, 73 436.

HUNTER D.T. et DEWAR J.P. : Malignant granular cell Myoblastoma : a report of a case and

a revue of the literature.
Am. Surg. 1960, 26 554.

ILL Ch. et GRAY J.W. : Congenital rhabdomyome of the skin. Am. Journ. Obst. Gyne. 1934, 28 264.

JACQUOT B. : Le sarcome alvéolaire des parties molles. Revue générale. Thèse Lyon 1959.

JAMAIN B., BEAL G. et COMMISSIONAT Y. : A propos d'un nouveau cas de tumeur bénigne gingivale congénitale : le problème des cellules granuleuses. Revue de Stomato. 1954, 55 380.

JAULIN et GRANDCLAUDE : Un cas de rhabdomyome granulaire de la langue.
Bull. étude cancer, 1929, 18 395.

JENSEN : Deux cas de myoblastome d'Abrikossoff. Nordisk Med. 1946, 31 1623.

JERNSTROM P. and FRY K. : Granular cell myoblastoma of the mammary gland : report of a case. Am. J. Clin. Path. 1956, 26 1055.

JONES E.R. et MACARTHUR A.M. : Benign granular cell myoblastoma of the bronchus.
Brit. J. Surg, 1959, 46 421.

JUSTIN BESANÇON L. et coll. : Les tumeurs à cellules granuleuses, dites d'Abrikossoff, à localisations multiples. Sem. Hop. Paris, 14 mai 1963, 39, n° 25/5 1174.

KAEMPFER L.G. : Congenital Epulides (Odontoblastoma). Surg. Gyn. Obst. 1911, 12 357.

KAMMERER F. : Rhabdomyome malin métastasique du muscle psoas gauche ; un cas. Krebsarzt 1948, 3 60.

KARSNER H.T. : Human Pathology Ed. 7 Philadelphia J.B. Lippincott Company, 1949.

KAUFFMAN S.L. et STOUT A.P. : Histocytic tumors (Fibrom xauthomo and histiocytoma) in Children. Cancer 1961, 14 469.

KERR D.A. : Le myome myoblastique. Oral Surg., Oral Med. & Oral Path. Janvier 1949, 2, n° 1 4L.

KERN A.B., KAUFFMAN J.J. et COMBES F.C. : Granular cell myoblastoma : case simulating granuloma inguinale. AM.A. Arch. Derm. Syph. 1950, 62 109.

KERNAN et GRANCOVANER A.J. : Rhabdomyome of vocal cord. Laryngoscope, 1935, 45 891.

KESSLER M. : Un cas de myoblastomyome multiple à cellules granuleuses chez un enfant. Dermatologica 1963, 126, n° 3 167.

KEYNES G. : Rhabdomyomes de la langue. Brit. Surg. 1926, 13 570.

KHANOLKHAR V.R. : Granular cell myoblastomyome. Am. J. Path. 1947, 2 3 741.

KLEMPERER P. : Myoblastoma of the striated muscle. Am. J. Cancer 1934, 20 324.

KLEINE H.O. : Die Angeborenen Basalzelltumoren der gingiva. Beitr. zur Histogenese der sog. Epulis Congenita. Arch. Gynäk, 1929, 138 297.

KLEINE H.O. : Zbl. Gyn. 1943, 47 1209.

KLEINFELD L. Myoblastoma of larynx. Arch. otolaryng. 1934, 19 551.

KLEITMAN R. : Contribution à la clinique et à la pathologie des tumeurs à cellules granuleuses. Acta Obst. and Scand. 1946, 26 60.

KLINGE Fr. : Uber myoepitheliale tumoren. Deutsch-Russische Med. Z. 1928, 6314.

KLINGE F. : Uber die sog unreifen nicht quergestreiften Myoblastenmyome. Verhandl. deutsch Path. Gesellsch, 1928, 43 376.

KLINGE F. : Uber die sog unreifen nicht quergestreiften Myoblastoma. Virchows Arch. F. Path. Anat. 1931, 280 723.

KLINGE F. : Le myome à cellules myogènes et son importance pratique. Münch. Med. Wschr. 1958, 100, n° 12 437.

KOCHS A.G. : Histogénèse du myoblastome de la peau et des muqueuses composé de cellules granuleuses. Arch. F. Derm. Septembre 1952, 194, n° 5 476.

KOHLMAYER H. : Uber das sog. Myoblastenmyom von Abrikossoff. Zbl. Haut. Geschlkt 1960, 2837.

KRAMER R. : Myoblastoma of bronchus. Ann. Otolaryng. 1939, 48 1083.

KRANEIS H. : Zur Kenntnis der Rhabdomyome der Hund hökle Inaug. Dissert. Bonn, 1928.

KRATOCHVIL K. : Beitrag zum vorkommen der Myoblastengeschwülste. Arch. F. Klin. Chir., 1941, 201 83.

KRAUS A.R., MELNICK P.J. et WEINBERG J.A. : Myoblastoma of the bronchus. Journ. of thoracic surg. 1948, 17 382.

KRIEG A.F. : Malignant granular cell myoblastoma : a case report to be published.

KUHNE W. : Beitrag zur Histogenese der Epulis congenita. Beitr. Anat. Physiol. Path. Therap. Uhres 1935 31 94.

LABOUCHE, DAOULAS R. et BUNDER : Tumeur d'Abrikossoff, localisation cutanée. Bull. Soc. Franç. Derm. Juil.-août 1965, 72, n° 4, 442-444.

LASCARNO, GONZALES J.M. : Observations de miomas mioblasticos. Rev. Assoc. Med. Argentina, 1941, 54 690.

LATTES R. : Il Mioblastoma ad elementi granulosi della lingua. Arch. Per. Le. Sc. Med. 1936, 61 590.

LATTES R. et HAMPERL H. : A study of argyrophilia of non chromaffin paragangliomas and granular cell myoblastomas. Cancer 1957, 10 408.

LAUCHE A. : Sind die Sog. "Myoblastenmyome" speicherzellgesscwülste. Virchows. Arch. Path. Anat. 1944, 312 335.

LAUGIER : Encyclopédie médico-chirurgicale (2), 12740 A 10 7c.

LAUGIER : Tumeurs d'Abrikossoff cutanées multiples. Bull. Soc. Franç. Derm. 1966, 73, 25, 28.

LEPAGE R. : Rhabdomyomes des régions sous-maxillaires et sublinguales. Journ. de Méd. de Paris, 1934, 54 690.

LEROUX et DELARUE : Sur trois cas de tumeurs à cellules granuleuses de la cavité buccale. Bull. ass. fr. Cancer 1939, 28. 427.

LEVER W.F. : Histopathology of the skin. Ed. 3. Philadelphia. J.B. Lippincott Company, 1961.

LEVI G. : Trattato di istologia. 1927, 519, Torino.

LEWIS G.M. and SCOTT M.J. : Myoblastoma à cellules granuleuses. Arch. of derm. Juillet 1953, 68, n° 1, 86.

LIEBOW A. : A tumor of the lower respiratory tract. Atlas of tumor pathology ; Armed Forces Inst. of Path. 1953 sect. 3 fasc. 17.

LILLIE R.D. : Histopathologic Technic and pratical histochemistry. Ed. 2. New York, N.Y. Blakiston Company Inc. 1954.

LIMA A., ANTIMES L. and TOME F. : Pituicytoma of granular cell myoblastoma of the pituitary gland. J. Neurosurg., 1960, 17 778.

LINO G. : Contributo allo studio dei tumori rari della lingua e della istogenesi des rabdomioma. Tumori, 1928, 14 373.

LOI G. : Su di un mioblastoma maligno del Labbro inferiore. Arch. It. Med. Sper. 1938, 343 3.

LORIZIO : Mioblastoma maligno del labio inferiore. Arch. It. Med. Sper. 1947, 3 486.

LOWBEER L. : Granular cell myoblastomas of unusual Locations. Am. J. Path. 1953, 29 611.

LUSE S.A. : In discussion of Condie R.M. and Good R.A. Experimental allergic encephalomyelitis ; its production, prevention and pathology as studied by light and electron microscopy. In Korey S.R. Ed. The biology of myelin. New York, N.Y. Paul B. Hoeber Inc. 1959, 32 1.

LUSE S.A. and KERNHOHAN J.W. : Granular cell tumors of the stalk and posterior Lobe of the pituitary gland. Cancer, 1955, 8 616.

MA. W.H. : Myoblastoma : report of a case with

review of 287 cases collected from the literature. Chin. M. J. 1952, 70 35.

MAC CALLUM & CAPPEL : Adamantinome contenant des cellules granuleuses. Journ. Of Path. and Bact., 1957, 74 365.

MAC CORMACK L.J., HAZARD J.B. and DICKSON J.A. : Malignant epithelioïd neurilemoma (Schwannoma). Cancer 1954, 7 725.

MAC NAUGHTAN P.J. and FRASER M.J. : Myoblastoma of the larynx. Journ. Laryng. Otol., 1954, 68 680.

MAGENDIE J., BRUN G. : Un cas de tumeur d'Abrikossoff de la paroi thoracique associé à des tumeurs multiples variées. Problème de l'origine commune à partir de dérivés des crêtes neurales. Bordeaux Chirurgical. Oct. 1964, n° 4, 174-176.

MAGUDA T.A. & YOUNG J.M. : Granular cell myoblastoma of vocal cord.
Ann. Otol. Rhin. Laryng. 1953, 62 1035.

MAILLEFERT : Rhabdomyomes granulo-cellulaires de la langue et parasites. Thèse Lyon 1940.

MALFATTI G. : L'O.R.L. Ital. 1952, 20.

MANZI G. & CILENTO A. : Un cas de myoblastomyome granulo-cellulaire de la gencive. Minerva Chir. 30 juin 1959, 14 n° 12 764.

MARSHALL R.B. & HORN R.C. : Paragangliomes non chromaffins : étude comparative. Cancer, juil.-août 1961, 14, n° 4, 779.

MARTIN J., DINA M. & FEROLDI : La questione dei tumori a cellule granulose. Studio istogenetico esperimentale sui considetti miomi

mioblastici di Abrikossoff. Arch. It. Anat. Ist. Path., 1950, 24 203.

MARTIN J. & GUICHARD A. : A propos des prétendus rhabdomyomes granulo-cellulaires. Tumeur de la langue à cellules granuleuses et parasitoses. J. Méd. Lyon 20 fév. 1942, n° 531 87.

MARTINEZ E.M. : Rhabdomyome granulo-cellulaire de la langue. Arch. Med. Int. 1935, 1 281.

MASSIN W.H. : Ein Fall von angeborenem Epitheliom, entstanden aus dem Schmelzorgan. Arch. Path. Anat. 1894, 136 328.

MASSON P. : Tumeurs encapsulées et bénignes des nerfs. Rev. Canad. de biol., 1942, 1 209.

MASSON P. : Tumeurs humaines. 1956, Librairie Maloine, Paris.

MAURO C. : Myoblastome à cellules granuleuses de la cavité buccale. Etude clinique et anatomo-pathologique. Riv. di anat. pat. et di onco. 1955, 10 1.

MAXIMOW A.A. & BLOOM W. : A textbook of histology. Ed. 7. Philadelphia Pa. W.B. Saunders Company 1957.

MAZZINE, JONQUIERS, QUARANTA : Miome mioblastico. Rev. Argent. Dermatosiff. 1953, 37 196.

MEREDITH J.M., KAY S. & BASHER L.H. : Case of granular cell myoblastoma (organoïd type) involving arm. Lung. and brain with 20 years survival. J. Thoracic Surg. 1958, 35, 80.

MEYENBURG : Handb. Spez. path. anat. U. hist. IX/1, Springer 1929.

MEYER R. : Myoblastumoren. Virchows Arch. 1932, 287 55.

MEYER R. Uber Sog. Myoblastentumoren. Z. Geburtsh. Gynäk. 1933, 104 367.

MIDANA, ORMEA : Brevi considerazioni su di un caso di Tumore di Abrikossoff a localizzazione cutanea. Minerva Derm. 37 22, 1962.

MILIAN M.G. : Bull. Soc. Franç. Derm. Syph. 1937, 44 2141.

MITCHELL J.P. & KAPLAN D. : Granular cell myoblastoma of labium majus. Am. J. Obst. Gyn. 1956, 71 901.

MOINSBAND, WEINBERG T. : Cytochemical study of esterase activity of human neoplasms and stromal macrophages. Cancer 1961, 14 369.

MONTEIRO A. : Tumeur bénigne gingivale à cellules granuleuses. Rev. Brasil. ORL 1939, 7 383.

MONTPELLIER J. : Les rhabdomyomes : caractères généraux et variétés anatomo-cliniques. Bull. Etude cancer, 1929, 18 538.

MORPURGO B. : Myoblastomi. Arch. Sc. Med. 1935, 59 229.

MOSCHOWITZ E. : Xanthoma (Xanthelasoma) of the tongue. Proc. New York Pat. Soc. 1922 22 135.

MOULONGUET P. : Ann. Anat. Path., 1932 9897.

MULLIGAN R.M. : Chemodectoma in the dog. Amer. J. Path. 1950, 26 680.

MURPHY G.H., DOCKERTY M.B. & BRODERS A.C. : Myoblastoma. Am. J. Path. 1949, 25 1157.

MURRAY M.R. : The cultural characteristics of three granular cell myoblastomas. Cancer, 1951, 4 857.

MURRAY M.R. : In discussion of Condie R.M. & Good R.A. - Experimental allergic encephalomyelitis ; its production, prevention and pathology as studied by light and electron microscopy. In Dorey S.R. Ed. The biology of myelin. New York, N.Y. Paul B. Hocker, Inc. 1959, 321.

MUSSINI, MONTPELLIER J. & ARRIGHI G. : Sur un cas de myoblastome granuleux de la fosse canine. Bull. Alger Cancer 1954, 7, n° 24.

NACHLAS M.M., WALKER D.G. & SELIGMAN A.M. : Histochemical localisation of triphosphopyridine nucléotide diaphospharase. J. Biophys & Broch. Cytol. 1958, 4, 467.

NATHANIEL E. & PEASE D. : Degenerative changes in rat dorsal roots during wallerian degeneration. J. Ultrastr. Res. 1963, 9 511.

NETTO M.B. & DE PAOLA D. : Myoblastome malin de la langue. Arch. Brasil Med. 1957, 47 431.

NEUMANN J.:Arch. Beilk, 1871, 12 189.

NOBACK C.R. : Metachromasomia in nervous system. J. Neuropath. & Exper. Neurol. 1954, 13 161.

NODL F. : Acta neuvoreg Wien, 1953, 7 263.

NODL F. : Hautarzt, 1953, 4 365.

NODL F. : Acta neuroveg. Wien, 1958, 18 424.

NODL F. : Histopathogénie du myoblastomyome. Arch. Klin. Exper. Derm. 1958, 207 n° 4 397.

NODL F. : Modifications pathologiques du tissu nerveux de la peau. Archives belges Derm. 1963, 19 276.

NORA P., NOVACK G.M. & HOMES G.W. : Granular cell. myoblastomas of the bronchus. J. Int. Col. Surg. 1961, 35 651.

NOVI : Arch. Ital. Chir. 1958, 4 83.

NOVIKOFF A.B., BEAUFAY H. & DE DUVE C. : Electron microscopy of lysosome rich fractions from rat-liver. J. Biophys & Bioch. Cytol. 1956, 2/179.

OCCHIPINI S. : Un cas rare de rhabdomyome de la paroi thoracique. Arch. di chir. del Torace, 1954, 6 737.

OGDEN W.W. & HERZO A.T. : Granular cell myoblastoma : three cases New Orleans. Med. Surg. Journal 1951, 103 378.

OLIVO O. : Les caractères cytologiques de myoblastomes de l'embryon. Assoc. Anatomique Rom. Lievi, 1926, 21.

ORMEA F. : Zur Histopathologie der Hautmyome. Z. für Haut Geschlkr. 1951, 11, n° 8 317.

OTTOLENGHI F. : Sur le rhabdomyome de la musculature volontaire : contribution histopathogénique. Osp. Mag. Novare, 1937, 1 13.

PACK G.T. & ARIEL I.M. : Tumors of the soft smatic tissues. A clinical treatise. New York Hoeber - Harper 1958.

PALAZZI S. : Trattato di odontologica. Hoepli, Milano 1950.

PAPE T.J. & HAWKINS D.B. : Myoblastome congénital à cellules granuleuses de la cavité buccale. Oral. Surg. mars 1962, 15, n° 3 377.

PAPUROV G.D. : Un cas rare de myoblastome granulo-cellulaire. Vestnik oto-rhino (laryng. Moscou), 1962, n° 3 102.

PARREIRA H. : A propos de deux nouveaux cas de rhabdomyome de la langue. Arch. de Path. 1938, 10 294.

PARREIRA H. & NUNES DE ALMEIDA J. : Deis cases de rabdomioma da lingua. Arq. Pat. 1934, 6 582.

PARSON H.G. & PURO H.E. : Rhabdomyoma of skeletal muscle. Am. Journ. Surg. 1955, 89 1187.

PAUTRIER & WORINGER : Dermatologica, 1939, 80 1.

PEARSE A.G.E. : The histogenesis of granular cell myoblastoma (granular cell perineural fibroblastoma). J. Path. & Bact. London 1950, 62 351.

PEARSE A.G.E. : Histochemistry. Theoritical and applied. Ed. 2. Boston Mass-Little, Brown and Company 1960.

PERRAS BELLON : Tumeur gingivale congénitale à cellules granuleuses. Rev. de stomato. 1944, 21.

PENDL F. : Uber ein congenitale rhabdomyom der Zunge. Ztschr. Heilk. 1897, 18 457.

PETER J. : Myoblastome congénital d'Abrikossoff. Polki Tygodnik lebarski, Varsovie 1952 7 892.

PETERSON PA., SOULE E.H., & BERNATZ Ph.E. : Benign granular cell myoblastoma of the bronchus. J. Thorac. Surg. 1957, 34 95.

PEZZULO G. : Myoblastoma vulvaire. Ras. int. clin. ter., 1957, 37 225.

PIZZETI F. : Embryogenese du tissu musculaire strié et le diagnostic histologique des rhabdomyomes indifférenciés. Tumori, 1940, 26 412.

PLEASANTS J.E. & HINDS E.C. : Myoblastome à cellules granuleuses. Oral. Surg., Oral Med. & Oral Path. Juillet 1955, 8, n° 7 698.

POWELL E.D. : Granular cell myoblastoma. Arch. Path. 1946, 42, 517.

RADAOLI RALASORY P. & SOHIER : Une tumeur rare de la fesse : rhabdomyome. Bull. Soc. Path. ex. 1940, 23 134.

RAXFEL S.S. : Myoblastome à cellules granuleuses. Oral Surg. février 1962, 15, n° 2, 192.

RAMSEY S.H. : Bronchial granular cell myoblastoma. An Journ. of cancer, 1952, 5 112.

RAMSEY S.H. : Arch. oto-laryng. 1955, 62 81.

RANDALL K.J. & WALTER J.B. : Metastasing non chromaffin paraganglioma of the thigh. J. Path. Bact. 1954, 67 69.

RATZENHOFER M. : Granulare falsche Neurone und sekundare invasive Wucherung des Deckpithels. Virchows Arch. F. Path. Anat. 1951, 320 138.

RAVICH A., STOUT A.P. & RAVICH R.A. : Malignant granular cell myoblastoma involving the urinary bladder. Ann. Surg. 1945, 121 361.

REBELLO B.J. : Multiple large tumors of granular cell myoblastomas of the skin. Arch. Derm. Chir. 1958, 78 85.

REICH W.J., DOSWALD A.M., WILLIAMS P.C. and NECHTON M.J. : Granular cell myoblastoma of the

vulva. J. Am. Med. Assoc. 1954, 156 714.

RICCI V. : Tumeurs du tissu musculaire. Riv. Path. Clin., 1957, 12 448.

RINGERTZ N. : Pathology of malignant tumors arising in the nasal and paranasal cavities and maxilla, tumors of hard palate. Helsingers 1938, Mercaters Tryckerie.

RINGERTZ N. : Uber das sog. Myoblastenmyom : mit Beschreibung 7 neuer Fälle. Acta Path. Microb. scand. 1942, 19 112.

ROFFO A.H. : Miolisis nodular de la lingua. Bol. Inst. Med. Exp. Estud. y trat. Cancer 1928, 4 237.

ROFFO A.H. : Knotige Zungenmyolise. Ztschr. f. Krebs, 1933, 39 464.

ROGERS S. : Le myoblastome à cellules granuleuses du droit antérieur. Arch. Surg. avril 1949, 58, n° 4 450.

ROSKIN G. : La cellule myomateuse et quelques problèmes relatifs à la cellule musculaire. Bull. du cancer, 1934, 23 172.

ROSS R.C., MILLER T.R. & FOOTE F.W. : Malignant granular cell myoblastoma.Cancer 1952 5 112.

ROSSI F. : Contributo alla studio del mioblastoma granulo cellulare. Annal. Ital. Chir. 1960, 37 1021.

ROTH & SPAIN D.M. : Granular cell myoblastoma of the myocardium Cancer, 1952, 5 302.

ROTCHILD T.P.E. & GRARY R.H. : Le myoblastome à cellules granuleuses : relation de 5 cas. Ann. Surg. avril 1953, 137, n° 4 530.

ROUJEAN J. & CITOLER P. : Les tumeurs à cellules granuleuses ou soi-disant telles (à propos de 12 observations). Arch. Anat. Path. 1960, 8 341.

RUBIN A. : Granular cell myoblastoma of the vulva : review of the literature and report of four cases. Am. J. Obst. Gyn. 1959 77 292

SADLER W.P. & DOCKERTY M.B. : Malignant myoblastoma of labium. Am. J. Obst. Gyn. 1951, 61 1047.

SARAV-AL V. : Tumori e ulcerazioni dei tessuti molli del cavo orale. Freshing Parma 1953.

SANTI : Contribution à l'étude du rhabdomyome. Ann. Ital. Chir. 1933, 12 745.

SCHIRMER R. : Uber ein Myoblastenmyom zusammen mit cancroïd der Zunge. Beitr. Path. Anat. allg. path. 1932, 89 613.

SCHMIDT E.C., AMBLER J.T. & WROTH R.L. : Multiple granular cell myoblastoma : report of a case. Maryland M.J., 1959, 8 287.

SCHMIDT F.R. : So-Called myoblastoma of the skin. A.M.A. Arch. Derm. Syph. 1942 45 1209.

SCHUPPLI R. : Myoblastome à cellules granuleuses. Dermatologica, 1962, 124, n° 4 272.

SCHWIDDE J., MEYERS & SCHREENEY : Intracerebral metastatic granular cell myoblastoma. J. Neuropath. Experim. Neurol. 1952, 5 112.

SEIFERT A. : Myoblastenmyom der Zunge. Zeitschr. f. Laryng. Rhin. otol. 1935, 26 4.

SHEAR M. : The histogenesis of the so-called granular cell myoblastoma. J. Path. Bact. London, 1960, 80-225.

SIEGMUND : Glycogenpeicherungskrankheiten. Verhandl. d. Deutsch. Path. Gesellsch. 1938, 31 150.

SILVER H.K. & SIMON J.L. : Myoblastome congénital du nouveau-né. Am. J. Dis. Child. Juin 1957, 93, n° 6 687.

SIMON H.A. : Granular cell myoblastoma. Am. J. Clin. Path. 1947, 17 302.

SIRTORI C. : L'histochimie dans le diagnostic des Tumeurs. Ricerca Sei 1955, 25 Suppl. A 41.

SIRTORI C., RUSSEMBERG G.W. : Studio istochemico dei mioblastomi. Tumori 1953, 39 13.

SJOREN H. : Myoblastoma malignum orbitare. Arch. of Opht., 1935, 134 333.

SMETANA H.F. and SCOTT W.F. : Malignant tumors of non chromaffin paraganglia. Mil. Surg. 1951, 109 330.

SOBEL H. and CHURG J. : Granular cell myoblastoma of vocal cord. Laryngoscope 1953, 63 422.

SOUSTEK Z. : Das chromaffine hamartogenese Paraganglion. Z. allg. Path. 1956, 94 328.

STEA G. : La tumeur à cellules granuleuses (myome myoblastique) d'Abrikossoff de la cavité buccale. Ann. di Stomat. mars 1960, n° 3 205.

STERNBERG C. : In discussion of Klinge F. Uber die sog. unreifen, nicht quergestreiften Myoblastenmyom. Verhandl. deutsch, Pat. Gesel. 1928, 23 376.

STEWART W.F., CHRISTOPHERSON W.M. and FOOTE F.W. Alveolar soft part sarcomas. Cancer 1952, 5 100.

STOUT A.P. : Rhabdomyosarcoma of the skeletal muscles. Ann. Surg. 1946, 123 447.

STOUT A.P. : Granular cell myoblastoma of the breast. J. Missouri M. Ass. 1947, 44 342.

STOUT A.P. : Tumors of the soft tissues. Atlas of tumor Pathology, sec. 11, fasc. 5, p. 39. National research council Washington : Armed Forces Institute of Path. 1953.

SULLIVAN Th.F., MALFETANO J. and MARSCH M.R. : Granular cell myoblastoma of vulva. Am. Journ. Obst. Gyn. 1954, 67 687.

SVEJDA J. & HORN V.A. : Disseminated granular cell pseudo-tumor, so-called metastasing granular cell myoblastoma. J. Path. Bact. London, 1958, 76 343.

SWERDLOW M.A. : Granular cell myoblastoma in saphir O. A textbook on systematic pathology. P. 1608 New York Grune et Strattor 1959.

SWYNGHEDOW, DUPPERAT B. et BENOIT : Deux cas de tumeurs dites à cellules granuleuses. Soc. Anat. de Paris, 5 mai 1949.

TSESHKOUSKY M.S. et PENKOV L.S. : Un cas de myoblastomyome malin avec métastases du squelette. Journal radiologique Moscou, 1966, n° 2, 98-100.

THOMA K.H. : Oral Pathology St-Louis, 1954. The C.V. Mosby Company.

THOMA K.H. and GOLDMAN H.M. : Oral Pathology St-Louis 1960. The C.V. Mosby Company.

THOREN L. : On the nature and pathogenesis of the so-called Abrikossoff tumor. Acta Soc. Med. Upsala, 1950, 55 125.

TORRIELLI F. : Minerva Stomat. 1957, 6 32.

TOTO P.D., CHOUKAS N. and RESTAROKI J. : Fibroblastome à cellules granuleuses.Oral Surg. avril 1962, 15, n° 4 450.

TROY M.A. : Granular cell myoblastoma in a dog. J. Am. Vek. M.A. 1955, 126 397.

TUTA J.A. and SCHMIDT F.R. : So-called myoblastoma : report of myoblastoma of skin and one case of myoblastoma trapezius muscle. Arch. derm. syph. 1942, 46 225.

VAGELISTA G. : Le rhabdomyome de la langue. Arch. Ital. Mal. Ap. Dig. 1953, 19, fasc. 3.

VALENTINE F.M. and THOMAS J.R. : Granular cell myoblastoma of labium majus. Ann. Obst. Gyn. 1953, 65 213.

VAN OMMEREN G.C. and STOLZE G. : Myoblastome vulvaire. Zentralbl. allg. Path., 1957, 96 474.

VAUZANGES B. : Les tumeurs à cellules granuleuses, rhabdomyomes granulo-cellulaires, myoblastomes, histiocytomes. Thèse Lyon 1949.

VILANOVA X., CARDENAL : Acta Dermosif 1959 67 2.

VON ALBERTINI A. : Schw. Zeitschr. f. allg. Path. und Bakt. 1938, 1 31.

VON MEYENBURG H. : Die quergestreifte Muskulatur. In Henke F. und Lubarsch O. Handbach der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. Berlin 1929, Julius Springer, vol. 19, Par. 1, 299.

WACHSTEIN M. and MEISEL E. : Histochemistry on hepatic phosphatases at physiologic PH, with

special reference to demonstration of bile canaliculi. Am. J. Clin. Path. 1957 27 1323.

WAGNER K.J. : Mioblastome granulo-cellulari. Plast. reconstr. Surg. Janv. 65, 35, n° 1, 104-110.

WANICK L.R. : Sobre a histogenese de mioblastoma de cellulas granulares de apendici ; apesentacao de une caso. Mem. Inst. Gruz. 1956, 54 125.

WARREN S. : Tumor seminar ; granular cell myoblastoma Texas state. J. Med. 1949, 45 817.

WATSON H.B. and TAYLOR C.W. : Case of granular cell myoblastoma of vulva. Journ. Obst. Gyn. Brit. Emp., 1953, 60 917.

WEBER C.O. : Anatomische Untersuchung einer hypertrophischen Zunge nebst Bemerkrungen über die Neubildung quergestreiften Muskelfasern. Arch. Anat. Path. 1854, 7 115.

WEGELIN R. : Die Natur der sog. Myoblasten tumoren. Schweiz Zeitschr. Allg. Path. 1947, 10 631.

WEIL J., RENAULT P., de ST-FLORENT G. et DELAVIERRE Ph. : Tumeur bronchique rare : Leiomyome à cellules granuleuses. J. Franç. Méd. Chir. Thor. 1961, 15 657.

WILLIS R.A. : Pathology of tumors. London 1948, Butterworth and Company.

WIEL P. : Riv. Ital. Stomat. 1953, 8 1391.

WILLIS R.A. : Pathology of tumors. Washington 1960, Butterworth.

WINKELSTEIN L.B. et FRIEDMAN S. : Granular cell myoblastoma of the vulva.
Am. J. Obst. Gyn. 1958, 75 325.

WOLBACH S.G. : Centrioles and the histogenesis of the myofibrils. Anat. Rec. 1927, 37 255.

WORINGER F. : Tumeur granulo-cellulaire d'Abrikossoff. Bull. Soc. Franç. Derm. Novembre-Décembre 1959, 69, n° 5, 824.

WORINGER et PERNOT : Rhabdomyome granulo-cellulaire de la langue. Bull. Soc. Franç. Derm. Syph., 1937, 44 2139.

WOROSZYLSKI M. : Les myoblastomes d'Abrikossoff. Polsky Tygodnick Lebarski Varsovie, 1954, 9, n° 24.

WRIGHT : Two unusual vulval tumors (myoblastoma and rodent ulcus).
New Zeeland Med. Journ. 1951, 50 560.

ZAGNONI et TASCA : Rhabdomyome malin de la paroi thoracique.
Minerva Chirurgica, 1957, 12, n° 5.

ZALEWSKA H. : Deux cas de myome de la langue.
Medycyna Varsovie, 1936, 17 521.

Le myoblastome. J.A.M.A. 25 mai 1963, 184, n° 8, 653.

SERMENT

-:-

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque !

-:-